



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2018

Evidenzbasierte Kommunikationskampagnen: Organisationsstrukturen und Prozesse

Friemel, Thomas N ; Frey, Tobias

Abstract: Der Begriff des evidenzbasierten Handelns hat seine Ursprünge in der Medizin, wo er eine Behandlung der Patientinnen und Patienten beschreibt, die auf der systematischen Berücksichtigung wissenschaftlicher Befunde und der individuellen Erfahrung und Expertise des behandelnden Arztes bzw. der behandelnden Ärztin beruht (Sackett et al., 1996). Obwohl auch in der Gesundheitskommunikation wissenschaftliche Erkenntnisse in die Prozesse einfließen (Noar, 2006), wurde wiederholt ein unzureichender Transfer von Wissenschaft zur Praxis festgestellt und dieser Mangel als zentrale Herausforderung gesehen (Kreps, 2012). Dieser Beitrag befasst sich mit Organisationsstrukturen und Prozessen der Entwicklung, Umsetzung und Evaluation von Kommunikationskampagnen. Für die vier Phasen einer Kommunikationskampagne (strategische Phase, konzeptionelle Phase, operative Phase und evaluative Phase und sechs Funktionsbereiche (Steuerung, Forschung, Management, Kreation, Einsatz und Evaluation) wird auf Basis von theoretischen Überlegungen festgestellt, wo und in welcher Weise evidenzbasiertes Handeln notwendig und umsetzbar ist. Als theoretische Basis dienen die Empfehlungen bezüglich der Entwicklung von evidenzbasierten medizinischen Leitlinien (Hirsh Guyatt, 2009; Lühnen, Albrecht, Mühlhauser, Steckelberg, 2017) und zu den Organisationsstrukturen und Prozessen für Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich (Bonfadelli Friemel, 2010; Friemel Elbrecht, 2015).

DOI: <https://doi.org/10.5771/9783845291963-85>

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-158049>

Book Section

Accepted Version



The following work is licensed under a Creative Commons: Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 Unported (CC BY-NC-ND 3.0) License.

Originally published at:

Friemel, Thomas N; Frey, Tobias (2018). Evidenzbasierte Kommunikationskampagnen: Organisationsstrukturen und Prozesse. In: Stehr, Paula; Heinemeier, Dorothee; Rossmann, Constanze. Evidenzbasierte | evidenzinformierte Gesundheitskommunikation. Baden-Baden: Nomos, 87-98.

DOI: <https://doi.org/10.5771/9783845291963-85>

Evidenzbasierte Kommunikationskampagnen: Organisationsstrukturen und Prozesse

Thomas N. Friemel & Tobias Frey

1 Einleitung

Der Begriff des evidenzbasierten Handelns hat seine Ursprünge in der Medizin, wo er eine Behandlung der Patientinnen und Patienten beschreibt, die auf der systematischen Berücksichtigung wissenschaftlicher Befunde und der individuellen Erfahrung und Expertise des behandelnden Arztes bzw. der behandelnden Ärztin beruht (Sackett et al., 1996). Obwohl auch in der Gesundheitskommunikation wissenschaftliche Erkenntnisse in die Prozesse einfließen (Noar, 2006), wurde wiederholt ein unzureichender Transfer von Wissenschaft zur Praxis festgestellt und dieser Mangel als zentrale Herausforderung gesehen (Kreps, 2012). Dieser Beitrag befasst sich mit Organisationsstrukturen und Prozessen der Entwicklung, Umsetzung und Evaluation von Kommunikationskampagnen. Für die vier Phasen einer Kommunikationskampagne (strategische Phase, konzeptionelle Phase, operative Phase und evaluative Phase) und sechs Funktionsbereiche (Steuerung, Forschung, Management, Kreation, Einsatz und Evaluation) wird auf Basis von theoretischen Überlegungen festgestellt, wo und in welcher Weise evidenzbasiertes Handeln notwendig und umsetzbar ist. Als theoretische Basis dienen die Empfehlungen bezüglich der Entwicklung von evidenzbasierten medizinischen Leitlinien (Hirsh & Guyatt, 2009; Lühnen, Albrecht, Mühlhauser, & Steckelberg, 2017) und zu den Organisationsstrukturen und Prozessen für Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich (Bonfadelli & Friemel, 2010; Friemel & Elbrecht, 2015).

2 Prinzipien evidenzbasierten Handelns

In Anlehnung an die Prozesse für die Entwicklung von evidenzbasierten medizinischen Leitlinien (Hirsh & Guyatt, 2009; Lühnen et al., 2017) las-

sen sich folgende Qualitätsmerkmale bestimmen, die auch für alle Funktionsbereiche und den gesamten Kampagnenprozess Gültigkeit haben:

1. Zusammensetzung: Die Expertise der Funktionsbereiche muss vollständig sein.
2. Qualifikation: Die Prozessschritte werden von dafür qualifizierten (spezialisierten) Organisationen und Personen durchgeführt.
3. Unabhängigkeit: Die beteiligten Organisationen und Personen sollten in ihren Handlungen keinerlei Interessenskonflikten unterliegen.
4. Basis: Die Prozesse und Strategien orientieren sich an dem zu lösenden Problem und nicht an der Verfügbarkeit von Daten und Handlungsoptionen.
5. Transparenz: Die Interpretation der Evidenzen und die darauf basierenden Entscheidungen erfolgen bewusst, explizit und überlegt. Divergierende Befunde und kontroverse Interpretationen werden dokumentiert und erläutert.
6. Review: Die Ergebnisse der verschiedenen Arbeitsphasen werden durch unabhängige Experten begutachtet und in einer Konsultationsphase zur Diskussion gestellt.

Evidenzbasiertes Handeln kann aber auch aus einer Prozessperspektive betrachtet werden. Sackett und Rosenberg (1995) unterscheiden fünf Schritte: 1) Das Erkenntnisinteresse, das für die Lösung eines (Präventions-) Problems besteht, muss in eine *beantwortbare Frage* überführt werden. 2) Danach geht es um die *Identifikation der Evidenzen*, also der besten verfügbaren Informationen, um die Frage zu beantworten. 3) Es folgt eine kritische *Beurteilung der Evidenzen* hinsichtlich ihrer Aussagekraft und Nützlichkeit (Anwendbarkeit) sowie 4) die *Anwendung der Evidenzen* bzw. der daraus abgeleiteten Schlüsse auf das konkrete Problem. Den Abschluss bildet 5) die *Beurteilung der Wirkung* nach Anwendung der Lösung.

Diese fünf Phasen lassen sich nicht eins zu eins auf die vier Phasen von Kommunikationskampagnen übertragen (strategische Phase, konzeptionelle Phase, operative Phase und evaluative Phase), welche in der Einleitung eingeführt wurden. Die ersten drei Schritte (Formulieren einer beantwortbaren Frage, Identifikation der Evidenzen und Beurteilung der Evidenzen) sind insbesondere für die erste Kampagnenphase der Entwicklung der *Kampagnenstrategie* zentral. Die Anwendung der Evidenzen ist demgegenüber gleich in zwei Phasen relevant: Bei der *Kampagnenkonzeption* und dem *Kampagneneinsatz*. Die Beurteilung der Wirkung (fünfter

Schritt) kann schließlich der *evaluativen Phase* zugeordnet werden. Diese grobe Zuordnung soll aber nicht darüber hinweg täuschen, dass sowohl die Prinzipien wie auch die Schritte von evidenzbasiertem Handeln in den meisten Kampagnenphasen von Bedeutung sind.

3 Organisationsperspektive von Kommunikationskampagnen

Aus der Organisationsperspektive können bei Kommunikationskampagnen sechs Funktionsbereiche unterschieden werden. Aufbauend auf Bonfadelli und Friemel (2010) sind dies: A) Steuerung, B) Forschung, C) Management, D) Kreation, E) Einsatz sowie F) Evaluation. Die Funktionsbereiche werden nachfolgend kurz erläutert, um darauf aufbauend zu identifizieren, an welcher Stelle des Kampagnenprozesses evidenzbasiertes Handeln möglich bzw. notwendig ist. Der Funktionsbereich der *Steuerung* (A) wird in der Regel von staatlichen Stellen oder größeren Verbänden abgedeckt. Diese Organisationen sind letztlich politisch und/oder wirtschaftlich für den Erfolg der Kampagnen verantwortlich. Der Aufgabenbereich umfasst die Festlegung und legitimatorische Absicherung langfristiger Interventionsstrategien sowie die Allokation von Ressourcen, um diese Strategie evidenzbasiert umzusetzen. Die Leitung des Bundesamts für Gesundheit in der Schweiz oder des Bundesministeriums für Gesundheit in Deutschland sind Beispiele für konkrete Instanzen, welche für die strategische Steuerung und Ressourcenallokation zuständig sind. Je nach Themenbereich sind das aber auch Verbände wie der Schweizerische Fonds für Verkehrssicherheit (FVS) oder der Deutsche Verkehrssicherheitsrat (DVR). In diesen Fällen orientiert sich die personelle Zusammensetzung häufig an politischen und regulatorischen Überlegungen und umfasst z. B. Vertreterinnen und Vertreter themenrelevanter Organisationen und Verbände. Die Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger des Funktionsbereichs Steuerung sind für die Entwicklung und Aufbereitung der relevanten Evidenzen in der Regel auf den Funktionsbereich der Forschung angewiesen.

Der *Forschung* (B) fällt die Aufgabe zu, auf der Basis objektiver Indikatoren mögliche Interventionsbereiche und langfristige Strategien zu identifizieren und dem Funktionsbereich der Steuerung vorzuschlagen. Auch wenn im Kontext dieses Beitrags der Fokus auf kommunikativen Maßnahmen liegt, sei betont, dass dies immer unter Einbezug nicht-kommunikativer Maßnahmen (z. B. rechtliche und technische Maßnahmen) er-

folgen sollte. Neben der Entwicklung langfristiger Strategien ist die Forschung auch für die Aufbereitung der wissenschaftlichen Grundlagen konkreter Kampagnen oder einzelner Maßnahmen zuständig. Vertreter dieses Funktionsbereiches stammen aus der wissenschaftlichen Grundlagenforschung und der angewandten Forschung in den Bereichen der Kommunikations- und Medienwissenschaft, Präventionsforschung, Gesundheitspsychologie Verkehrspsychologie und ähnlichen Feldern.

Das *Management* einer Kampagne (C) ist dafür zuständig, die Kampagne auf Basis der wissenschaftlichen Grundlagen und im Rahmen der strategischen Ziele operativ zu entwickeln und umzusetzen. Diese Instanz übernimmt quasi die Rolle des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin und es bestehen entsprechend hohe Anforderungen an die Qualifikation und Praxiserfahrung, um die wissenschaftlichen Grundlagen im konkreten Fall anwenden zu können. Sofern diese Qualifikationen nicht in einer Person oder Organisation vereint sind, bedarf es einem engen Einbezug entsprechender Fachkräfte. Für die kreative Umsetzung und den Einsatz ist das Management zum einen auf die Funktionsbereiche der Kreation (D) und Einsatz (E) angewiesen und ist zum anderen für deren Steuerung verantwortlich.

Die *Kreation* (D) ist für die konkrete Umsetzung der Kampagnenstrategie in Form von Botschaften, deren Adaption auf passende Kommunikationskanäle sowie deren Platzierung zuständig. Der Funktionsbereich wird häufig von mehreren Akteuren abgedeckt, die auf ihre jeweiligen Teilbereiche spezialisiert sind (z. B. Kreation und Mediaplanung).

Beim *Einsatz* (E) der Kampagnenmittel sind neben den massenmedialen Kanälen oftmals weitere Akteure involviert, um die anvisierte(n) Zielgruppe(n) zu erreichen. Je nach Ausgestaltung der Kampagne treten diese Akteure eher als Absender oder als Mittler auf. Das reicht vom Auflegen bzw. Verteilen von Informationsmaterialien über die Integration von definierten Botschaften in bestehende Kommunikationsmittel (z. B. Mitgliederzeitschriften, Website) bis hin zu Aktionen und Aktivitäten, die eigens für die Kampagne kreiert wurden. Für den Einsatz qualifizieren sich dementsprechend Organisationen, die einen etablierten Zugang zur Zielgruppe und eine hohe Glaubwürdigkeit besitzen (z. B. Krankenkassen und NGOs).

Die *Evaluation* (F) ist schließlich für die neutrale Überprüfung der Kampagnenmittel und deren Wirkung zuständig. Dies umfasst typischerweise eine formative Evaluation der Kampagnenmittel vor ihrem Einsatz sowie eine Outcome-Evaluation, welche die Wirkung der Kampagne über-

prüft. Häufig ist auch von Interesse, die bestehenden Strukturen und Prozesse einer externen Evaluation zu unterziehen (Prozessevaluation). Die Adressaten und die Funktion der Evaluation unterscheiden sich dabei je nach Evaluationsgegenstand. Die formative Evaluation dient insbesondere dem Funktionsbereich der Kreation, um die Kampagnenmittel zu optimieren, die Outcome-Evaluation dem Management, um sich gegenüber der Steuerung und externen Anspruchsgruppen zu legitimieren und die Prozessevaluation dient der Steuerung, um den Prozess der jeweiligen Kampagne aber auch zukünftiger Kampagnen zu verbessern. Aus der Organisationsperspektive ist dabei wichtig, dass die Evaluation nicht in Abhängigkeit von diesen Funktionsbereichen steht. Eine gewisse Nähe zur Forschung ist möglich und teilweise erwünscht, da die Evaluation unter anderem auf deren Grundlagen aufbaut.

4 Evidenzbasierte Kommunikationskampagnen

Tabelle 1: Prozess und Organisationsperspektive

Kampagnenphasen	Funktionsbereiche					
	A) Steuerung	B) Forschung	C) Management	D) Kreation	E) Einsatz	F) Evaluation
1) Strategische Phase	X	X				
2) Konzeptionelle Phase	X	x	X	X	x	x
3) Operative Phase	x	x	X	x	X	X
4) Evaluative Phase	x					X

Anmerkungen: X = primäre Funktion; x = sekundäre/begleitende Funktion
 Quelle: eigene Darstellung.

Die Auseinandersetzung mit den Organisationsstrukturen und Prozessen ermöglicht es, die Ansprüche an evidenzbasierte Kommunikationskampagnen zu konkretisieren und zu strukturieren. Die Zuordnung der vier Kampagnenphasen zu den Funktionsbereichen ist in Tabelle 1 zusammengefasst und verdeutlicht, dass diese jeweils spezifische Schwerpunkte im Kampagnenprozess übernehmen. Die folgenden Abschnitte erläutern für

jede Phase den Aufgabenbereich der jeweils involvierten Funktionsbereiche.

4.1 Strategische Phase

Die wichtigsten Evidenzen für die Entwicklung der Kampagnenstrategie sind theoretische Modelle und empirische Befunde aus der Grundlagenforschung sowie Evaluationen anderer Kampagnenstrategien. Da die Hierarchisierung von Evidenzen nicht unumstritten ist (Blunt, 2015) und eine eindimensionale Hierarchisierung zu kurz zu greifen scheint, schlagen wir für die Bewertung der Evidenzen folgende Dimensionen vor: 1) Studiendesign, 2) Datenbasis, 3) Kontext. In Tabelle 2 ist für die drei Dimensionen die Hierarchie der wichtigsten Ausprägungen in absteigender Reihenfolge aufgeführt (hohe Evidenzen sind oben).

Tabelle 2: Hierarchie für die Bewertung von Evidenzen

Studiendesign	Datenbasis	Kontext
Randomisiert kontrollierte Studien	Systematische Meta-Analysen	Identischer Kontext
Nicht-randomisiert kontrollierte Studien	Übersichtsarbeiten	Ähnlicher Kontext
Paneldesign Trenddesign Querschnittsdesign	Einzelfallstudien	Divergierender Kontext

Quelle: eigene Darstellung.

Die ersten beiden Dimensionen entsprechen weit verbreiteten Kriterien der evidenzbasierten Medizin. Da die Präventionsthemen von zahlreichen Kontextfaktoren abhängig sind, müssen die bestehenden Evidenzen (insbesondere Befunde und Kampagnenstrategien) aber auch hinsichtlich zusätzlicher Kategorien bewertet werden. Dies umfasst – neben dem kulturellen Kontext – auch den technologischen, juristischen und ökonomischen Kontext. Kampagnenstrategien, die in einem bestimmten gesellschaftlichen Kontext erfolgreich waren, können nicht uneingeschränkt

übertragen werden und so sind Befunde anhand der Ähnlichkeit des Kontexts zu gewichten.

Für evidenzbasierte Kommunikationskampagnen muss transparent aufgezeigt werden können, was die Basis der Evidenzen ist, wie diese Evidenzen bewertet wurden und wo divergierende Befunde vorliegen. Ein Reviewprozess durch unabhängige Experten und die Diskussion mit den wichtigsten Anspruchsgruppen sollte gewährleisten, dass die Basis für die weitere Arbeit genügend solide ist. Dieses Vorgehen stellt auch sicher, dass sich die Kampagne nicht an den Partikularinteressen einzelner Akteure orientiert, sondern den eigentlichen Präventionszielen dient.

Sofern zu wenige Evidenzen vorliegen oder man bei der Bewertung der Evidenzen zu dem Schluss kommt, dass die Wissensbasis ungenügend ist (z. B. aufgrund nicht vergleichbarer Kontexte), sollte eine vertiefte Situationsanalyse mit einer Erhebung von Primärdaten durchgeführt werden. Nur so kann die potenzielle Effektivität einer Kommunikationskampagne im Allgemeinen bzw. verschiedener Kampagnenstrategien im Speziellen ermittelt werden. Als Ergebnis sollten vom Funktionsbereich *Forschung* (B) ein explizites und wissenschaftlich bestmöglich abgesichertes Kampagnenwirkungsmodell, konkrete und realistische Kampagnenziele (z. B. Reichweite, Wissens-, Einstellungs- und Verhaltensziele) sowie eine konkrete Kampagnenstrategie vorgeschlagen werden.

Der Funktionsbereich der *Steuerung* (A) ist dafür verantwortlich, dass diese Evidenzen vorliegen und von den übrigen Akteuren als Grundlage für die Kampagnenentwicklung genutzt werden. Darüber hinaus muss die Steuerung stets die Passung der Kampagnenstrategie mit der übergeordneten Präventionsstrategie im Auge behalten und die Abstimmung mit den nicht-kommunikativen Maßnahmen sicherstellen.

4.2 Konzeptionelle Phase (Operationalisierung und Kreation)

Für die Umsetzung der Kampagnenstrategie ist der Funktionsbereich des *Managements* (C) verantwortlich. Diese Organisationen sind im übertragenen Sinne die Hausärztinnen und Hausärzte, welche durch den direkten Kontakt zu den Patientinnen und Patienten die Empfehlungen der medizinischen Forschung und der Gesundheitsbehörden anwenden. Die Auswahl der für das Management geeigneten Akteure obliegt der Expertise des Funktionsbereichs der Steuerung (A). Bei der Bestimmung der geeigneten Akteure sind grundsätzlich zwei Vorgehen zu unterscheiden: Erstens eine

Vergabe im Wettbewerb und zweitens ein kooperativer Einbezug mehrerer Akteure. Bei einer Vergabe im *Wettbewerbsverfahren* erhält nur ein Akteur bzw. ein zuvor definiertes Konsortium den Zuschlag und ist für die weitere Umsetzung der Kampagne verantwortlich. Dieses Vorgehen ist mit der Hoffnung verbunden, dass der Wettbewerb zu einer qualitativen und quantitativen Maximierung des Engagements durch den jeweiligen Akteur führt. Dies ist jedoch nur dann gewährleistet, wenn das Engagement im Rahmen der Vergabe klar definiert und später auch kontrolliert und eingefordert werden kann. Der Nachteil der Vergabe im Wettbewerb kann jedoch darin bestehen, dass Kompetenzen und Engagement anderer Akteure ungenutzt bleiben. Eine *kooperative Umsetzung* unter Einbezug aller dafür geeigneten Akteure kann dem entgegenwirken. Gleichzeitig erhöht dies jedoch den Koordinations- und Abstimmungsaufwand und es muss sichergestellt werden, dass die Anreizstrukturen auch in diesem Fall zu einer Maximierung des Engagements beitragen. Für die Koordination der *Umsetzungspartner* kommen in diesem Fall sowohl der Funktionsbereich der Steuerung (A) als auch ein darauf spezialisierter Akteur in Frage.

Unabhängig vom Vergabeprozess und der Organisation der Umsetzung beauftragt der Funktionsbereich des Managements (C) eine oder mehrere Agenturen mit der Kreation der kommunikativen Mittel. Die Auswahl der Agentur, welche in der Folge den Funktionsbereich der *Kreation* übernimmt (D), erfolgt in der Regel im Wettbewerbsverfahren. Hierbei ist darauf zu achten, dass die Agenturen weder für die Situationsanalyse, noch für die Entwicklung der kommunikativen Strategie verantwortlich sind, sofern sie nicht nachweislich über die dafür notwendige Expertise verfügen. Ihre Aufgabe sollte sich in der Regel darauf beschränken, die zuvor definierte Strategie in konkrete Botschaften zu übersetzen und für die geeignete Adaption auf die zur Verfügung stehenden Kanäle zu sorgen. Nur durch diese organisatorische Trennung und zeitliche Abfolge kann vermieden werden, dass eine kreative Idee nicht post-hoc rationalisiert wird, sondern tatsächlich auf einem zuvor definierten Kampagnenwirkungsmodell aufbaut. Um den Ansprüchen an evidenzbasierte Kampagnen gerecht zu werden, sind die kommunikativen Mittel einem systematischen Pretest durch den Funktionsbereich der *Evaluation* (E) zu unterziehen. Nur bei einem positiven Ergebnis dieses Pretests und Freigabe durch alle vorgelagerten Funktionsbereiche sollte die nächste Phase des Kampagnenprozesses (operative Phase) gestartet werden. Andernfalls ist eine Überarbeitung und erneutes Testen der entwickelten Kampagnenmittel einzuleiten. Der Funktionsbereich der Steuerung (A) ist dabei dafür verantwortlich, dass

die zeitliche und finanzielle Flexibilität für diese Anpassungsprozesse sichergestellt ist. Sie beauftragt auch den Funktionsbereich der Evaluation, ein geeignetes Evaluationskonzept zu entwickeln und die Nullmessung durchzuführen, welche die Referenzwerte für die spätere Bestimmung der Kampagnenwirkung liefert.

4.3 Operative Phase

Der Funktionsbereich des *Managements* (C) ist für den Einsatz der Kampagnenmittel gemäß der definierten Strategie verantwortlich. Da diese Phase häufig einen Zeitraum von mehreren Jahren umfasst, ist eine Unterteilung in mehreren Subphasen üblich. Diese Subphasen können bereits in der Präventions- oder Kampagnenstrategie angelegt sein (z. B. Problem-sensibilisierung, Wissensvermittlung, Handlungsmotivation). Die begleitende *Evaluation* (F) sorgt dafür, dass die Steuerung (A), die Forschung (B) und das Management (C) mit den notwendigen Entscheidungsgrundlagen bezüglich Organisation, Prozesse und Wirkung der Kampagne versorgt werden. Das Handlungsspektrum reicht dabei von minimalen Anpassungen an einzelnen Kommunikationsmitteln bis hin zu einem Abbruch der Kampagne. Das *Management* (C) hat dafür zu sorgen, dass die Arbeitsprozesse zeitlich so geplant werden, dass die Evaluationsergebnisse auch tatsächlich in die nächste Kampagnenphase einfließen können. Der dafür notwendige Handlungsspielraum ist wiederum durch die *Steuerung* (A) sicherzustellen. Nur so kann die Evaluation in Rücksprache mit der *Forschung* (B) zu einer evidenzbasierten Weiterentwicklung der Kampagne genutzt werden.

4.4 Evaluative Phase

Bei der Kampagnennachbereitung geht es darum, auf der Basis der *Evaluation* (F) evidenzbasierte Schlüsse für weitere Kampagnen zu ziehen. Auch wenn es sich dabei nur um Ergebnisse einer Einzelfallstudie handelt (vgl. Tabelle 2) besteht der Mehrwert in einer hohen kontextuellen Ähnlichkeit (zeitlich, kulturell, etc.). Bei der Nachbereitung kann analog zu den Evaluationsfeldern zwischen der Organisations- und Prozessperspektive auf der einen Seite und den Wirkungen auf der anderen Seite unterschieden werden. Ersteres ist primär für die Steuerung (A) von Interesse,

während letzteres wichtige Grundlagen für die weiterführende Forschung (B) liefert.

5 Zusammenfassung

Basierend auf der Organisations- und Prozessperspektive sowie den Qualitätsmerkmalen für evidenzbasiertes Handeln wurden Empfehlungen für die Entwicklung und Durchführung evidenzbasierter Kommunikationskampagnen und die Aufgaben der verschiedenen Funktionsbereiche abgeleitet. Die Grundlage sollte dabei aber in jedem Fall eine übergeordnete *Präventionsstrategie* bilden, die auf einer fundierten Analyse der Situation aufbaut und das ganze Spektrum möglicher Lösungsansätze (d. h. regulatorische, technische, ökonomische und kommunikative) berücksichtigt.

Der Funktionsbereich der Steuerung ist als einziger in alle Kampagnenphasen involviert und ist für die sachgerechte Allokation von Ressourcen (insbesondere Zeit und Geld) sowie die Einbindung einer Kampagne in übergeordnete Präventionsstrategien verantwortlich. Dabei sind neben dem aktuellen Problemdruck (z. B. Anzahl der betroffenen Personen, der Schwere der Folgen für den Einzelnen oder den daraus entstehenden volkswirtschaftlichen Kosten) auch zukünftige Probleme zu antizipieren (z. B. aufgrund technischer Innovationen oder demographischer Entwicklungen). Durch die zentrale Funktion im gesamten Kampagnenprozess kommt der personellen Zusammensetzung des entsprechenden Gremiums eine besondere Bedeutung zu. Entsprechend den Empfehlungen von Hirsh und Guyatt (2009) sowie Lühnen et al. (2017) sollte die Expertise dieses Gremiums vollständig sein (alle relevanten Fachbereiche abdecken, die Personen über die notwendigen Qualifikationen verfügen und frei von Interessenskonflikten sein).

Sowohl für die Ressourcenallokation als auch die Forschung bilden Sekundärdaten häufig die Basis für evidenzbasierte Entscheidungen. Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass die Verfügbarkeit von Daten und deren Ausprägung durch verschiedene Faktoren verzerrt sein kann. Die Erfassung von Krankheits- und Unfalldaten orientiert sich beispielsweise häufig an den Kriterien verschiedener Leistungserbringer (z. B. Ärzte und Versicherungen) und Behörden (z. B. Polizei). Die Bewertung der verfügbaren Evidenzen sollte entsprechend vorsichtig erfolgen und bei Bedarf durch die Erhebung von Primärdaten ergänzt werden. Sowohl für die Strategieentwicklung wie auch die nachfolgenden Phasen ist aus der Perspektive

eines evidenzbasierten Vorgehens deshalb wichtig, dass die Arbeit problemgeleitet und nicht nur datengeleitet erfolgt.

Die ausgewiesenen Zuständigkeiten drücken gleichzeitig auch aus, welche Funktionsbereiche in gewissen Phasen nicht involviert werden sollen. Bei der Entwicklung der Kampagnenstrategie sollte es beispielweise noch nicht um die kreative Umsetzung der Strategie gehen. Diese funktionale und zeitliche Trennung stellt unter anderem auch sicher, dass die Kampagnen effektiv evidenzbasiert entwickelt werden und nicht etwa Evidenzen zur Legitimation einer zuvor bestimmten Maßnahme gesucht werden.

Im Vergleich zu früheren Unterscheidungen von Funktionsbereichen wird hier der Einsatz (E) vom Management (C) abgegrenzt. Dies soll den Blick dafür schärfen, dass die Personen bzw. Organisationen, die sich für das Management qualifizieren, nicht identisch sein müssen mit denjenigen, welche die Kampagnenmittel einsetzen. In der Analogie zur evidenzbasierten Medizin erfolgt die Behandlung der Patientinnen und Patienten nicht durch die Ärztevereinigung oder die Gesundheitsbehörden, sondern durch einzelne Ärztinnen und Ärzte sowie Spitäler, die einen engeren Kontakt zu Patientinnen und Patienten haben, um ihre Eigenheiten Bescheid wissen, geeignete Kommunikationsmöglichkeiten besitzen und ihr Vertrauen genießen.

Literaturverzeichnis

- Blunt, C. (2015). *Hierarchies of evidence in evidence-based medicine*. PhD thesis, The London School of Economics and Political Science (LSE).
- Bonfadelli, H., & Friemel, T. N. (2010). *Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich. Grundlagen und Anwendungen. 2. völlig überarbeitete und erweiterte Auflage*. Konstanz: UVK.
- Friemel, T. N., & Elbrecht, K. (2015). Kampagnenmanagement: Funktionsbereiche und Zeitbedarf für die Entwicklung von Verkehrssicherheitskampagnen. In C. Klimmt, M. Maurer, H. Holte, & E. Baumann (Eds.), *Verkehrssicherheitskommunikation. Beiträge der empirischen Forschung zur strategischen Unfallprävention* (pp. 269–286). Wiesbaden: VS.
- Hirsh, J., & Guyatt, G. (2009). Clinical experts or methodologists to write clinical guidelines? *The Lancet*, 374(9686), 273–275. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60787-X](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60787-X)
- Kreps, G. L. (2012). Translating Health Communication Research Into Practice: The Importance of Implementing and Sustaining Evidence-Based Health Communication Interventions. *Atlantic Journal of Communication*, 20(1), 5–15. <http://doi.org/10.1080/15456870.2012.637024>

- Lühnen, J., Albrecht, M., Mühlhauser, I., & Steckelberg, A. (2017). *Leitlinienreport zur "Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation."*
- Noar, S. M. (2006). A 10-Year Retrospective of Research in Health Mass Media Campaigns: Where Do We Go From Here? *Journal of Health Communication*, 11(1), 21–42. <http://doi.org/10.1080/10810730500461059>
- Sackett, D. L., & Rosenberg, W. M. C. (1995). The need for evidence-based medicine. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 88, 620–624. <http://doi.org/10.1097/00003081-199806000-00003>
- Sackett, D., Rosenberg, W., Gray, J., Haynes, R., & Richardson, W. (1996). Evidence based medicine: What it is and what it isn't – It's about integrating individual clinical expertise and the best external evidence. *British Medical Journal*, 312(1), 71–72. <http://doi.org/10.2307/29730277>